

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.S.S DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa TANGGAL 18 FEBRUARI 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

MARGARETA ANUL
NIM. PO. 530324016 858

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.S.S
DIPUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa
TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

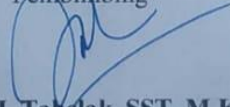
MARGARETA ANUL

NIM: PO.530324016 858

Telah Di setuju untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing

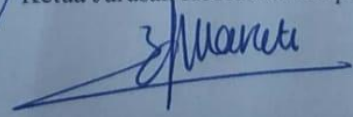


Tirza V.I. Tabelak, SST.,M.Kes

NIP.197812272005012003

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH

NIP.1976031020001220001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR


ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.S.S
DIPUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa
TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Oleh :

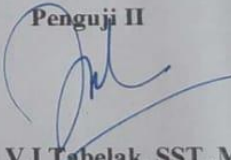
MARGARETA ANUL
NIM:PO. 5303240146 858

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 31 Mei 2019


Penguji I

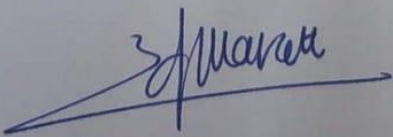

Dewa Ayu Putu MK, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19520826 197205 2 001

Penguji II


Tirza V.I Tabelak, SST.,M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003

Mengetahui

 **Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**


Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP :1976030120001220001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Margareta Anul
NIM : PO. 530324016 858
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVIII (Delapan belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.S.S Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019" Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Margareta Anul
NIM. PO. 530324016 858

BIODATA PENULIS

Nama : Margareta Anul
Tempat tanggal lahir : Nggiringgong, 16 November 1997
Agama : Khatolik
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat :Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang (Asrama
Kebidanan Poltekkes Kupang)

Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK Narang Satu Tahun 2010
2. Tamat SMP Negeri 7 Satarmese tahun 2013
3. Tamat SMA Negeri 1 Satarmese tahun 2016
4. Tahun 2016 sekarang mengikuti pendidikan Di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.S.S Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH sebagai Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Tirza V.I. Tabelak, SST, M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Dewa Ayu Putu MK, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Drs. Jermias Ledoh., SKM, selaku Kepala Puskesmas Penfui serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.

6. Agnes Palang Sengaji,.SST,.M.Kes selaku Bidan Koordinator Puskesmas Penfui yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Bapak Andrianus Jhun dan Ibu Flaviana Sulastri Sukardi yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
8. Orang Tuaku tercinta Bapak Hendrikus Gampur dan Mama Natalia Seni yang telah member dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis.Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Keaslian Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	9
B. Standar Asuhan Kebidanan	109
C. Kewenangan Bidan	112
D. Kerangka Pemikiran	115
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	116
B. Lokasi Dan Waktu	116

C. Subyek Laporan Kasus	116
D. Instrumen Laporan Kasus	117
E. Teknik Pengumpulan Data	117
F. Keabsahan Data	118
G. Etika Penulisan	119
BAB IV TINJAUAN KASUS	
DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran lokasi penulisa	120
B. Tinjauan kasus	121
C. Pembahasan	155
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	168
B. Saran	169
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel2.1 JadwalPemberianImunisas	28
Tabel 2.2SkorPoedjiRochati	35
Tabel 2.3 Contoh Menu Ibu Hamil	54
Tabel2.4Perubahan Normal Uterus	115
Tabel2.5PerencanaandanRasionalKehamilandengan.....	120
Tabel2.6Penatalaksanaan	122
Tabel2.7PerencanaanAsuhanNifas.....	156
Tabel4.8PolaKebiasaanSehari-hari	158
Tabel 4.9 Observasi Kala 1 Fase Aktif	159
Tabel4.10 Apgar Scor	

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>CerebroVasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi

KMS : Kartu Menuju Sehat
 KN : Kunjungan Neonatus
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 KRR : Kehamilan Risiko Rendah
 KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
 LILA : Lingkar lengan Atas
 LH : *Luteinizing Hormone*
 MAL : Metode Amenore Laktasi
 MDG's: *Milenium Development Goals*
 Mg : Miligram
 MgSO4: Magnesium Sulfat
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 OUE : Ostium Uteri Eksternal
 OUI : Ostium Uteri Internum
 O2 : Oksigen
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
 PMS : Penyakit Menular Seksual
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 RSU : Rumah Sakit Umum
 RTP : Ruang tengah panggul
 SBR : Segmen Bawah Rahim
 SC : Sectio Caesarea
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
 TBC : *Tuberculosis*
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
 TD : Tekanan Darah
 TFU : Tinggi Fundus Uteri
 TP : Tafsiran Persalinan
 TT : Tetanus Toxoid
 UK : Usia Kehamilan
 USG : *Ultrasonografi*
 UUB : Ubin-ubin Besar
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan Penguji
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 SAP dan Lifleat
- Lampiran 4 Dokumentasi

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program studi kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Margareta Anul

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.S.S Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019”.

Latar Belakang : Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.S.S Di Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. F.S.S Di Puskesmas Penfui, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S.S penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan terdapat penyulit yaitu anemia ringan, persalinan berjalan normal, kunjungan post partum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

Simpulan : Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, primipara, anemia ringan.

Kepustakaan : 45 buku, 1 jurnal (2010-2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2010).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Hidayat, 2010).

Satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan Salah obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*)

menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO, 2014).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Selaras dengan MDGs, Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia 2015 persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88 persen pada tahun 2013 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan

persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 terdapat 79,72 persen ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75 persen. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81 persen dan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,34 persen (Kemenkes, 2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015), faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2015).

Tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 60/100.000 kelahiran hidup). Jumlah absolut Kematian pada tahun 2015 berjumlah 5 Kasus dengan rincian 4 Kasus Kematian terjadi pada RSUD Pemerintah yakni RS Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 1 Kasus Kematian pada saat rujukan Ibu Bersalin. Untuk rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklampsia*, 1 Kasus karena *Cardiac Aries*, 1 Kasus Bumil dengan Infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi

penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas (Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan Asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, Permasalahan Laktasi sebanyak 2 kasus, Kejang demam sebanyak 2 kasus, lain-lain sebanyak 3 kasus. (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Sasaran ibu hamil di puskesmas Penfui 139 orang. Cakupan K1 sebanyak 118 orang dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 106 dari target cakupan 100 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 23 orang, cakupan neonatus sebanyak 107 dari target cakupan 100 persen, dan cakupan nifas(KF3) 109 dari target cakupan 100 persen (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai Desember, 2018).

Adapun kematian Ibu dan bayi tidak terjadi selama 1 tahun terakhir di Puskesmas Penfui. Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Penfui melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2014)

dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan persentase janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S.S di Puskesmas Penfui Kabupaten Kupang tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.S.S di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S.S di Puskesmas Penfui dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. F.S.S. Di Puskesmas Penfui Dengan Metode 7 Langkah Varney.
- b. Penulis Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. F.S.S. Di Puskesmas Penfui Dengan Metode SOAP.

- c. Penulis Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada BBL Pada Ny. F.S.S. Di Puskesmas Penfui Dengan Metode SOAP.
- d. Penulis Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. F.S.S. Di Puskesmas Penfui Dengan Metode SOAP.
- e. Penulis Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. F.S.S. Di Puskesmas Penfui Dengan Metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan

Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan pada Ny.F.S.S mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Penulisan

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Riska, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N.R G₅P₃A₁AH₃ Tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan

secara komprehensif pada Ny.N.R. G₅P₃A₁AH₃ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada 18 Februari sampai 02 Maret, dilanjutkan 22 April sampai dengan 18 Mei 2019 di Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda – tanda pasti kehamilan

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda – tanda pasti kehamilan yaitu :

a. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic*(Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir.

b. Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c. Palpasi

Palpasi Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24.

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos.(Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*),(Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali.(Pantikawati dan Saryono, 2012).

3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu

warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

4) Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011).

5) System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah(Indrayani, 2011):

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6–8minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Menurut Walyani(2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan

kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari,(Walyani, 2015).

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2015).

4) Tiamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan,(Romauli, 2011).

b. Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong, (Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Bodi mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Duduk
- 2) Berdiri
- 3) Tidur

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- 1) Toksoid dari vaksin yang mati
- 2) Vaksin virus mati
- 3) Virus hidup
- 4) Preparat globulin imun, (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

j. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila berpergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

k. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran, (Romauli, 2011).

l. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli(2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil
- b. Hemoroid
- c. Keputihan leukorhea
- d. Sembelit
- e. Sesak napas
- f. Nyeri ligamentum rotundum
- g. Perut kembung
- h. Pusing /sakit kepala
- i. Sakit punggung atas dan bawah

j. Varises pada kaki

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

8. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochyati

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat (Meilani, dkk, 2009).

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochayati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- 5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidrmnion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil

dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partografWHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonia uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003)

d. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
		I		II	III.1	III.2	
			Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum						
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				

		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

g. Tujuan Sistem Skor

Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

9. Konsep Antenatal Care standar pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan
Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindunagan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

- 1) Tes golongan darah
- 2) Tes haemoglobin
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu).

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

11. Konsep dasar anemia dalam kehamilan

1) Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut *“potential danger to mother and child”* (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada linik terdepan (Manuaba, 2010).

Anemia pada kehamilan merupakan anemia yang ditemukan selama kehamilan dengan kadar produksi hemoglobin dan kadar zat esensial yang rendah seperti zat besi dan asam folat. WHO mendefinisikan anemia sebagai konsentrasi Hemoglobin dalam darah <11 g/dL ((Debbie Holmes, 2012).

2) Patofisiologi

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma 55 persen dan sel-sel darah 45 persen. Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan

trombosit. Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50 persen (hipervolemia) sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin.

Tubuh ibu hamil membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 persen lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cakupan zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra (Walyani, 2015).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50 persen, hal ini untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit (Walyani, 2015).

Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan, anemia yang lebih berat dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Anemia dalam kehamilan terdiri dari berbagai macam anemia antara lain anemia defisiensi zat besi dan anemia defisiensi asam folat pada kehamilan.

Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh (Proverawati, 2011).

3) Tanda dan gejala

Gejala awal anemia pada kehamilan biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelainan prematur dan infeksi ibu

postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan seperti merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak napas, konsentrasi terganggu (Proverawati, 2011).

Tanda dan gejala anemia menurut Varney (2010) adalah letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

4) Diagnosis

Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Anamnesa akan didapatkan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut Hb 11 g% tidak anemia, Hb 9-10 g% anemia ringan, Hb 7-8 g% anemia sedang dan Hb < 7g% anemia berat.

Berdasarkan ketetapan WHO, anemia bumil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Anemia bumil di Indonesia sangat bervariasi yaitu Hb 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang dan Hb 5-7gr% anemia berat.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Manuaba, 2010).

5) Penanganan

Anemia Ringan

Kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat 1x1 per oral setiap hari.

6) Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/ minggu atau dalam 10 hari (Manuaba, 2010).

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Proverawati, 2011).

Menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit (Manuaba, 2010).

11. Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Keadaan dimana Ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu (Sediaoetomo, 2012).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

2. Penyebab KEK

Menurut Sediaoetomo (2012), penyebab dari kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Penyebab langsung/primer

Defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama.

b. Penyebab tidak langsung/sekunder yaitu:

- 1) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- 2) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

c. Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukup.

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang rendah, kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang bagi bayinya.

e. Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

Pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil (Supriasa, 2010).

f. Jumlah anak yang terlalu banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.

g. Pendapatan yang rendah

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang gizi, karena tidak dapat menyediakan kebutuhan gizi yang seimbang (sediaoetomo, 2012).

3. Tanda dan Gejala KEK

a) Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo (2012), meliputi:

- 1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- 2) Badan kurus
- 3) Rambut kusam
- 4) Turgor kulit kering
- 5) Conjunctiva pucat
- 6) Tensi kurang dari 100 mmHg
- 7) Hb kurang dari normal (<11 gram persen)

b) Gejala KEK menurut Winkjosastro (2008), meliputi:

- 1) Nafsu makan kurang
- 2) Mual
- 3) Badan lemas
- 4) Mata berkunang-kunang.

4. Patofisiologi

- a. Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15 persen, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Lubis, 2012).
- b. Selama kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta (Winkjosastro, 2013).
- c. Cakupan gizi pada ibu hamil dapat diukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara

6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir (Winknjosastro, 2013).

5. Akibat KEK

a. Bagi ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan , partus lama, abortus dan infeksi (susilowati, 2012).

b. Bagi bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran , bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan , berat badan lahir rendah (BBLR) (susilowati, 2012).

6. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2012), cara pencegahan KEK adalah:

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:

1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam,hati,telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua , kacang-kacangan, tempe).

2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

7. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah: Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran Tambahan Makanan.

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2012). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein ,mineral,dan energi (Chinue, 2012).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup diluar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan(Marmi, 2012).

d. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus(Marmi, 2012).

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f. Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

3. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

- a. Fleksi
- b. Putaran paksi dalam
- c. Ekstensi
- d. Putaran paksi luar
- e. Ekspulsi

4. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

- a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu ± 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

(2) Penurunan bagian terbawa janin

(3) Kontraksi uterus (His)

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin(Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam(Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhansayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

(a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

(1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.

(2) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.

(3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

(b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

(c) Lakukan perubahan posisi.

(1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

(2) Sarankan ibu untuk berjalan.

d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.

e) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

f) Ajarkan kepada ibu tehnik bernafas.

g) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.

h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- (1) Pendampingan keluarga
- (2) Libatkan keluarga
- (3) KIE proses persalinan
- (4) Dukungan psikologi
- (5) Membantu ibu memilih posisi.
 - (a) Posisi jongkok atau berdiri
 - (b) Setengah duduk
 - (c) Posisi berbaring miring ke kiri
 - (d) Posisi duduk
 - (e) Posisi merangkak
- (6) Cara meneran
- (7) Pemberian nutrisi

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

5. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

6. Tanda – tanda persalinan

- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Laightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

- b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki cirri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

7. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

1) His (kontraksi otot uterus)

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa

aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).Lailiyana, dkk (2011)

2) Ukuran – ukuran panggul

- a) Pintu Atas Panggul (PAP)
- b) Bidang luas panggul
- c) Bidang sempit panggul
- d) Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana,dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

a) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

d. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):
 - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

c) Presentasi bahu.

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim, (Marmi, 2012).

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

8. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

c. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

8. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

- a) Perubahan uterus
- b) Perubahan serviks
- c) Perubahan kardiovaskuler
- d) Perubahan tekanan darah
- e) Perubahan nadi
- f) Perubahan suhu
- g) Perubahan pernafasan
- h) Perubahan metabolisme
- i) Perubahan ginjal
- j) Perubahan pada *gastrointestinal*
- k) Perubahan hematologi

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

- (1) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (4) Apakah bayi normal atau tidak?
- (5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya?

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Sifat khusus kontraksi yaitu :

- (1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Tanda – tanda pelepasan plasenta :

(a) Perubahan bentuk uterus.

(b) Semburan darah tiba – tiba.

(c) Tali pusat memanjang.

(d) Perubahan posisi uterus.

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) *Perasat kustner*

(2) *Perasat strassman*

(3) Prasad klien

- d) Tanda – tanda pelepasan plasenta
 - (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (2) Tali pusat memanjang
 - (3) Semburan darah mendadak dan singkat

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Menurut Marmi (2012) persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan.

b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

d) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

e) Sistem *renal*

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (IImiah, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram – 4.000 gram tanpa ada penyakit penyerta lainnya.

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.

- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
 - g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
 - h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
 - i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - j. Kuku agak panjang dan lunak.
 - k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
 - l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 - n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Fisiologi / adaptasi pada BBL
- a. Adaptasi fisik
 - 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor

kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi,2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk2010).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.
Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6⁰C sangat

berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi,2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan(Marmi,2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml . Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik

adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi,2012).

7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi,2012) :

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) *Difesiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi,2012).

9) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat

menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oögonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

11) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

b) Refleks hisap

- c) Refleks *rooting* (mencari)
- d) Refleks Genggam (*grapsing*)
- e) Refleks *babinsky*
- f) Refleks moro
- g) Refleks melangkah

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih .
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR/POGI, APN (2008) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusu dini

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat

lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam

setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Table 5 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisas

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas (<i>insertion musculus deltoideus</i>)	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut APN (2008), Penilaian Bayi Baru Lahir satu jam meliputi 23 langkah, sebagai berikut :

1. Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
3. Melihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Menjelaskan pada ibun bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan didada dan perut: menjelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik kedalam)
5. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
6. Meraba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak terasa panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
7. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
8. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
9. Melihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke

dalam dan raba langit – langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap

10. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
11. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
12. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang
13. Melihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus
14. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil
15. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
16. Menimbang bayi. Menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7 – 10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
17. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
18. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
19. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
 - a. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b. Menjelaskan tanda – tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi
 - c. Menjelaskan tanda – tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang –

kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam

Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain

20. Berikan imunisasi yang diperlukan

21. Melihat tanda – tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

22. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya

23. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan

6. Asuhan bayi baru lahir 1 – 24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).

2) Frekuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.

3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.

4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b. Mempertahankan suhu ruangan

1) Suhu ruangan setidaknya $18 - 21^{\circ}\text{C}$.

2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.

3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
 - 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
 - 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
 - 5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi
- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
 - 2) Suhu > 38 °C atau < 36,5 °C.
 - 3) Warnah kulit biru atau pucat.
 - 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.
6. Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari
- Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:
1. Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

 - 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
 - 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.

- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

2. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

3. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

4. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6

jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

5. Kebutuhan keamanan

1) Pencegahan infeksi

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
- c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

2) Mencegah masalah pernapasan

- a) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
- b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.

3) Mencegah hipotermia

- a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
- b) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
- c) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
- d) Segera menggantikan kain yang basah.
- e) Memandikan bayi dengan air hangat $\pm 37^{\circ}\text{C}$.
- f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

4) Pencegahan perlukaan dan trauma

- a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
- b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur .

- c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
- d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
- e) Penggunaan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
- f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula yang berlangsung selama 6 minggu.

2. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

c. Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bila mana perlu.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

- a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.

- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - 7) Perawatan bayi yang benar.
 - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 - 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 6

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Proses involusi uterus.

Tabel 7. Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

c) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104). Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel8 Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisamekonium, dan sisa darah.
<i>Sanguilenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

d) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 1) Nafsu makan
- 2) Motilitas
- 3) Pengosongan usus

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya edema trigonum yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

- 1) Dinding perut dan peritonium
- 2) *Striae*
- 3) Perubahan ligamen
- 4) Simfisis pubis
- 5) Nyeri punggung bawa
- 6) Sakit kepala dan nyeri leher

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita

setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

- 1) Oksitosin
 - 2) Prolaktin
 - 3) Hormon plasenta
 - 4) Hormon pituitary
 - 5) Hormon pituitary ovarium
 - 6) Estrogen dan progesteron
- f. Perubahan tanda – tanda vital
- 1) Tekanan Darah
 - 2) Suhu
 - 3) Nadi
 - 4) Pernafasan

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum.

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu

yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

- a. Faktor fisik
- b. Faktor psikologis
- c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi
- d. Kesedihan dan duka cita

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.

- 3) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan

deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Atteachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding atteachment* sebagai berikut :

- a) Sentuhan
 - b) Kontak mata
 - c) Suara
 - d) Aroma
 - e) *Entrainment*
 - f) *Bioritme*
 - g) Kontak dini
- b. Respon ayah dan keluarga
- 1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkarannya saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi sibling rivalry sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

- a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara.

c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan,2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi muncunnya ASI dalam system payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

- (1) Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- (2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

- (1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.
- (2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

(b) Refleks *letdown*

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :

a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.

d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

1) Bagi bayi

a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.

b) Mengandung zat protektif.

c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.

d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.

e) Mengurangi kejadian karies dentis.

f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- f) Neierbeken.

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.
 - (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
 - (4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh

bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- 1) Bayi sering menangis
- 2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- 4) Bayi dengan ikterus

Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinnemia pada bayi maka:

(1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara:

a) Posisi bayi duduk.

b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

7) Bayi sakit

8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

9) Bayi yang memerlukan perawatan

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

b. Masalah payudara

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Payudara Berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1) Mastitis

2) Abses payudara

3) Puting susu lecet

4) Saluran susu tersumbat

c. *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*.

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum

f. *Trombophabilitis*

Trombophabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotik.

h. *Inversio uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering

disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit(Nugroho, dkk, 2014).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

a. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

(1) Menekan ovulasi.

(2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.

(3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

(1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

(2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.

(3) Klien tidak perlu menyimpan obat.

(4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

(5) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

(1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.

(2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

(4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.

(5) Penambahan berat badan.

(6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu :
Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)

- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian
 2. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 3. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
 - a. Pernyataan standar
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi kilen.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
 - a . Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b . Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambing untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) Padalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

a. Pasal 2, yang berbunyi :

- 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

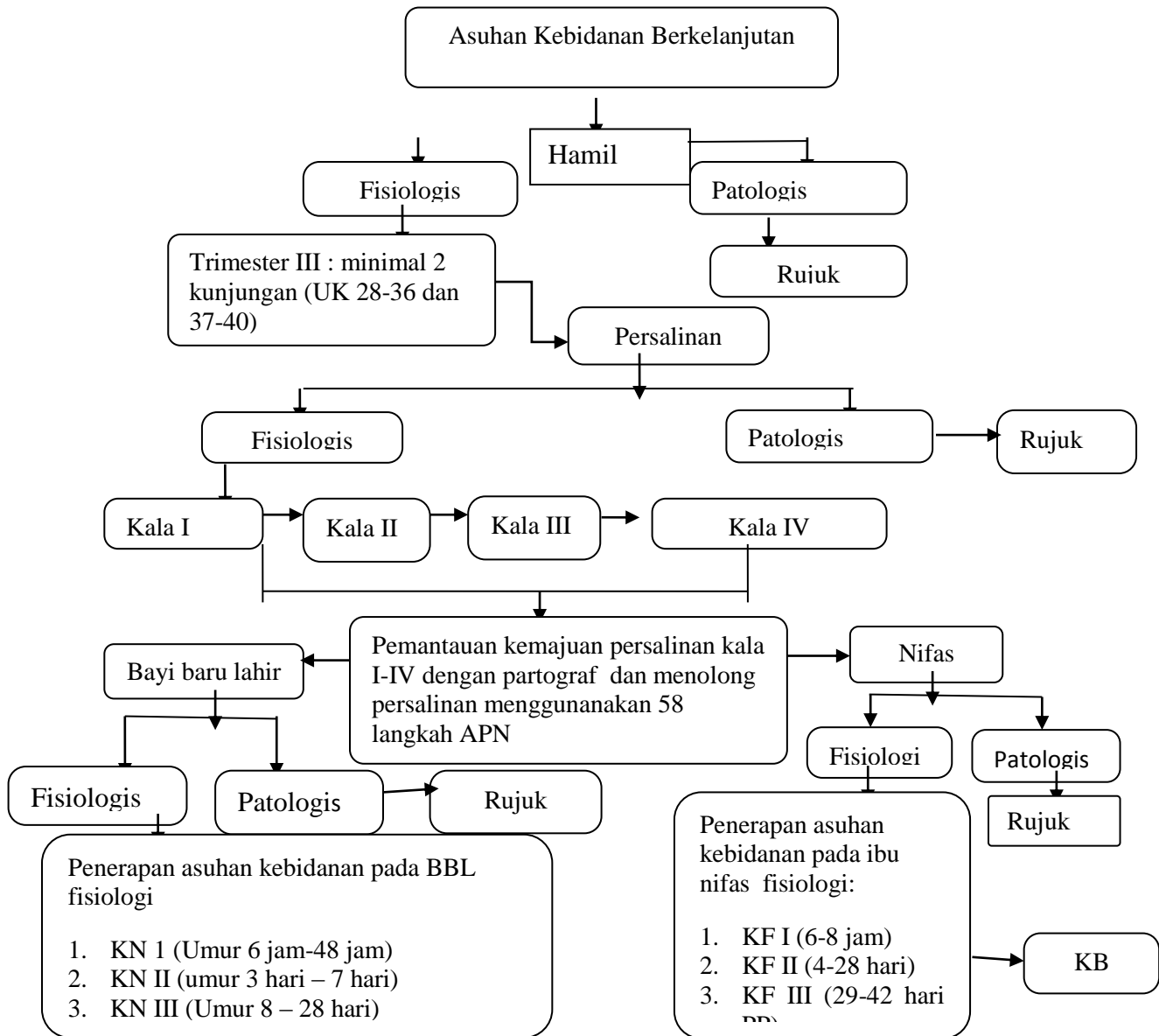
c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.

- d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.

- b) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

H.Kerangka pikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis kerangka kasus

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Penfui, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penulisan ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penulisan tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny F.S.S umur 22 tahun, G₁P₀A₀, UK 31 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penulisan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan*).

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penulis merencanakan untuk melakukan penulisan pada tanggal 18Februarisampai 02 Maret,DilanjutkanTanggal 22 April sampai 18Mei 2019.

2. Tempat StudiKasus

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam studi kasus ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Penfui.

2. Sampel

Dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 31 minggu 6 hari) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Penfui serta bersedia menjadi sampel.

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument studi kasus adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2014). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Studi kasus melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny F.S.S umur 22 tahun G₁P₀A₀ hamil 31 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Penfui dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat Naimata Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana penulis mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran studi kasus (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Penfui) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika penulisan

Dalam melakukan studi kasus, penulis harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum studi kasus dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penulis. Jika subjek bersedia ditulis maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination*

Self determination memberikan otonomi pada subjek studi kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dari penulisan ini.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi penulis menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penulis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Puskesmas Penfui khususnya di poli KIA/KB. Puskesmas ini terletak di Kelurahan Penfui, Kecamatan Maulafa, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup 3 wilayah kerja yang terdiri dari Penfui, Naimata dan Maulafa dengan luas wilayah kerja 23, 9 km². Wilayah kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Data-data ketenagaan Puskesmas Penfui sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup yang berdomisili di Kelurahan Penfui pada Januari 2016 berjumlah 5060 jiwa dengan jumlah 697 KK, Kelurahan Naimata berjumlah 2906 jiwa dengan 943 KK, dan Kelurahan Maulafa berjumlah 11565 jiwa dengan 4331 KK (data dari Profil Puskesmas Penfui 2016).

Puskesmas Penfui merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang dalam wilayah kerja ada 3 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 23 Posyandu Balita dan 9 Posyandu Usila . Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 13 orang, perawat 8 orang, perawat gigi 2 orang, farmasi 2 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 3 orang, pegawai gizi 2 orang, analisis kesehatan 2 orang, dan pegawai administrasi 6 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Penfui sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, pengobatan dasar TB, imunisasi, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Penfui juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.S.S di Puskesmas Penfui periode tanggal 18 Februari 18 Mei tahun 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.S.S UMUR 22 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 6 HARI, JANIN TUNGGAL, HIDUP,
LETAK KEPALA, INTRA UTERIN,

IBU DENGAN ANEMIA RINGAN, KEADAAN IBU

DAN JANIN BAIK,

TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019.

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2019
Tempat : Puskesmas Penfui
Jam : 10.45 wita

I. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny.F.S.S	Nama suami	: Tn.A.J
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Indo	Suku/bangsa	: Flores/Indo
Pendidikan	: Mahasiswa	Pendidikan	: Mahasiswa
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat rumah : Naimata Alamat Rumah: Naimata

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan

Ibu mengatakan merasakan pusing ketika bangun tidur

4) Riwayat menstruasi

a) Menarche	: 15 tahun
b) Siklus	: 28 hari
c) Banyaknya	: ganti pembalut 3-4 kali/hari
d) Lamanya	: 4-5 hari
e) Teratur/tidak	: teratur tiap bulan
f) Dismenorrhoe	: tidak pernah

g) Sifat darah : cair

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama

6) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 05 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 12 Mei 2019. Usia kehamilan sekarang 31 minggu 6 hari. Selama hamil Ny.F.S.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas Penfui.

Berat badan sebelum hamil: 48 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 7-8 minggu. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan mual dan tidak ada nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan keputihan susah BAK. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu menjaga kebersihan kemaluan, minum air putih secukupnya dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C. Ny.F.S.S merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 16 Maret 2018 dan TT2 pada tanggal 04 April 2019.

7) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4.1. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (jarang) <u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (jarang) <u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : Lembek Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak Ada
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara:ibu melakukan perawatan payudara sebelum mandi menggunakan kapas dengan baby Oil. Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak,dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah dibantu oleh kakak kandung.

9) Riwayat Kesehatan

a) penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Rumah Sakit Dadari, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah Ibu kandungnya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil kakak kandungnya dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan belum menikah sah.

11) Riwayat sosial kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, kakak kandung bersama suaminya, 2 saudara kandung dan 2 orang sepupu, kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

b. Data Obyektif

Taksiran partus : 12 Mei 2019

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - (2) Nadi : 84 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,6⁰c
- d) Berat badan saat ini : 52 kg
- e) Tinggi badan : 154 cm
- f) LILA : 23 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- b) Wajah : simetris, tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
- d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi, tidak ada amandel.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.
- i) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan Processus Xyphoideus dengan pusat, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- (b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung)
- (c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digerakan.
- (d) Leopold IV : -
Mc Donald : 28 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

$$(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480 \text{ gram.}$$

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 132 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

- j) Posisi tulang belakang normal
- k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 10 gram %
- b) Golongan Darah : A
- c) Malaria : Negatif
- d) Sifilis : Negatif
- e) HIV/AIDS : Negatif
- f) HBSaG : Negatif

II. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

a. Diagnosa :

- 1) Ny.F.S.S G₁P₀A₀ usia kehamilan 31 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, ibu dengan anemia dan KEK dengan resiko tinggi keadaan janin baik.

b. Data Dasar

1) DS :	Ny.F.S.S mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, hamil yang ke-1, tidak pernah melahirkan. Ny. F.S.S tidak ada keluhan. HPHT : 05-08-2018. BB sebelum hamil : 48 kg,
2) DO :	<p>Taksiran persalinan : 12-05-2019 Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 81 x/menit, suhu: 36,6⁰C, pernapasan : 20 x/menit</p> <p>Berat Badan BB saat ini : 52 kg LILA : 23 cm Inspeksi :Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, dan strie gravidarum.</p> <p>Pemeriksaan Fisik : a) Wajah :Bentuknya simetris,Tidak ada oedema,tidak pucat. b) Mata : konjungtiva merah muda,sclera putih.</p>
3)	<p>Palpasi:</p> <p>(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan Processus Xyphoideus dengan pusat, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>(b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras,datar, dan memanjang seperti papan</p>

	<p>(punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>(c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>(d) Leopold IV : -</p> <p>Mc Donald : 28 cm</p> <p>Tafsiran Berat Badan Janin: $TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2480$ gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 132 x/menit</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p>
--	---

c. Masalah

Tidak Ada

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Hari/tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019

Jam : 14.50 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

3. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

R/ latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

5. Informasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu pusing pada saat bangun tidur

R/ penjelasan yang diberikan dapat memperingan keluhan ibu dan cara mengatasinya.

6. Menjelaskan kepada Ibu tentang kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan

R/ Kepercayaan ibu mengenai makan ikan akan menimbulkan kecelakaan dan selalu memegang barang tajam ketika malam hari adalah hal yang tidak wajar karena ikan mengandung protein yang dapat memenuhi salah satu kebutuhan nutrisi pada kehamilan dan membawa barang tajam dapat melukai dirinya sendiri ketika tidak sengaja meletakkannya.

7. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

9. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. Pelaksanaan

Hari/tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019

Jam : 14.50 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah (31 minggu 6 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 12-05-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 132 kali/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
3. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.

5. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak segera bangun ketika bangun tidur dan duduk sebentar jika rasa pusing sudah hilang barulah bangun untuk melakukan aktivitas.
6. Menjelaskan kepada Ibu untuk mengganti ikan dengan tempe, tahu atau telur untuk memenuhi kebutuhan protein dan jangan berhati-hati memegang barang tajam seperti gunting, paku karena bisa membahayakan dirinya dan orang lain.
7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Mei 2018 atau kapan saja jika ada keluhan
8. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.

VII. Evaluasi

Hari/tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019

Jam : 14.50 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan minum obat secara teratur
3. Ibu bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya dan bersedia mengatasi sesuai anjuran yang diberikan
4. Ibu mengatakan sudah melakukan jalan-jalan dipagi hari.
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tersebut
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 04 April 2019

8. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2019.
9. Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN I
(KUNJUNGAN ANC I)

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny F.S.S

S : Ibu mengatakan Tidak ada keluhan, Ibu merasakan pergerakan Bayi aktif, sebanyak 10 kali sehari.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Konjungtiva : Merah Muda

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

Suhu tubuh : 36,7°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

A : Diagnosa :

Ny F.S.S Umur 22 Tahun G₁P₀A₀ UK 31 Minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, Ibu dengan Anemia keadaan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan trimester III, Dan Anemia Dalam Kehamilan.

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, dan Tanda Bahaya Anemia.

P. : Hari/tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019

Jam : 14.05 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.S

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas norma :

TD : 110/80 mmHg

Suhu tubuh : 36,7°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu tanda dan bahaya Anemia pada kehamilan, yaitu Abortus, Persalinan preterm/sebelum waktunya, Proses persalinan lama, Perdarahan setelah persalinan, Syok, Infeksi pada saat dan sesudah persalinan, Payah jantung, Bayi lahir prematur, Kematian ibu, Bayi cacat bawaan, Kekurangan cadangan besi dan Kematian janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya Anemia pada kehamilan yaitu : bagi Ibu, dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi, bagi bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita Anemia akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR)

Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan Dan paham mengenai Anemia pada kehamilan.

4. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena

pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

5. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, penglihatan kabur, bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut

6. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi yaitu yang mengandung banyak zat besi dari makanan hewani seperti daging, hati ayam dan telur dan bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe minum susu minimal 1x sehari serta selalu minum obat tambah darah yang diberikan dengan dosis 1x1.

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia makan makanan yang dianjurkan dengan minum tablet tambah darah yang sudah diberikan kemarin di Puskesmas dan Susu 1 kotak yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan
Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN II
(KUNJUNGAN ANC II)

Hari/tanggal :Senin,18 Maret 2019

Jam :15.00 wita

Tempat :Rumah Ny.F.S.S

S : Ny.F.S.S mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Konjungtiva :Merah Muda

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah :120/70 mmHg,Suhu
:36,8°C,Nadi:85x/m,pernapasan:20x/m.

Pemeriksaan Kebidanan :

1) Palpasi

- a) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan px dengan pusat,pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).
- b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) dan pada bagian kiri perut ibu keras,datar, dan memanjang seperti papan (punggung) .
- c) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan masih dapat digoyang yaitu kepala.
- d) Leopold IV : -
Mc. Donald : 28 cm
TBBJ : $(24-12) \times 155 = 2.480$ gram

- 2) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funduscope dengan frekuensi 142 x/menit.

A :Diagnosa :

Ny.F.S.S.G₁P₀A₀ usia kehamilan 31 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, ibu dengan Anemia,keadaan janin baik.

Masalah : Tidak ada

P :Hari/tanggal :Senin,18 Maret 2019

Jam :15.05 wita

Tempat :Rumah Ny.F.S.S

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk sering berjalan kaki baik pada pagi hari maupun sore hari agar memperkuat otot-otot yang dibutuhkan saat bersalin.

Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan ia sering berjalan kaki pada pagi hari.

3. Memotivasi ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya dan untuk mengatasi susah tidur yang dialami ibu karena kontraksinya, ajarkan ibu teknik relakasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

Ibu tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan melakukan teknik relaksasi dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan dan obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1 tablet/hari,vitamin C satu tablet/hari.diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara

bersamaan tapi tidak dengan kopi, the, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.

5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mendapati tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan kendaraan bila sudah mendapati tanda-tanda persalinan.

6. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN III

(PERSALINAN)

Sesuai dengan penjelasan yang didapatkan dari Ny.F.S.S Bahwa persalinannya berlangsung di RSIA Dadari yang di tolong oleh Bidan.Informasi yang didapatkan adalah pada tanggal 05 Mei 2019.

Ibu mengatakan masuk RSIA Dadari pada Hari Sabtu tanggal 04 Mei 2019 sekitar Jam 02.00 Wita.Ibu mengatakan datang ingin melahirkan,mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus.Ibu mengatakan perut mules dan sudah keluar lendir darah sejak pukul 12.00 Wita.Ibu mengatakan sebelum ke Rumah Sakit makan satu piring nasi,sayur bayam dan 1 buah telur rebus serta minum air putih sebanyak 2 gelas.Ibu mengatakan sampai di Rumah Sakit Dokter melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 8 cm,ketuban masih utuh(+),TTV :TD:120/70 mmHg.N:82X/menit,S:36,7°C,RR :20X/menit,DJJ:132X/menit.pada pukul 03.30 Wita Ibu mengatakan perut semakin sakit menjalar ke pinggang dan Ibu merasa ada keluar cairan seperti air mengalir dari jalan lahir,kemudian Dokter melakukan pemeriksaan dan ternyata air ketuban sudah pecah pada pukul 03.30 dan kemudian Dokter melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan lengkap (10 cm).

Bayi Lahir langsung menangis pada pukul 04.45 Wita.Ibu mengatakan Jenis Kelamin Laki-laki,Berat Badan :2900 gr,Panjang Badan :49 cm,Bayi sudah mendapatkan Imunisasi HB0.Dan Ibu mengatakan tidak ada robekan pada jalan Lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN IV

KUNJUNGAN KN 1

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 14.00

Tempat : Rumah Sakit Dadari

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, dan menyusui kuat.

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:
HR 130 x/menit, RR: 40 x/ menit, suhu 36,8°C.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

P : 1) Menginformasikan kepada ibu keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan.

Ibu menyetujuinya. Bayi sudah dimandikan.

3) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni seperti: selalu memandikan bayi dengan air hangat, memakaikan pakian yang bersih, kering dan lembut pada bayi, selalu memakaikan selimut pada bayi, memakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, segera mengganti popok bila basah atau kotor

. Bayi sudah dipakaikan baju, popok, dibungkus dengan selimut dan sudah dikenakan topi.

4) Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yang benar yakni selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum merawat atau memegang bayi, tali pusat dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayi seperti bedak atau ramuan apapun dan bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu memahaminya dan akan menerapkan pada bayinya.

- 5) Mengingatkan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi yakni selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan cara memandikan bayi, memakaikan pakian, selimut, topi, kaos kaki dan tangan yang bersih, selalu mencuci tangan sebelum menggendong atau memegang bayi.

Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar yakni: pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni tiap 2-3 jam sekali agar bayi mendapat ASI yang cukup sehingga bayi tumbuh sehat, serta isapan bayi pada payudara juga membantu mencegah perdarahan setelah melahirkan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau menerapkannya.

CATATAN PERKEMBANGAN V

KUNJUNGAN KN 2

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.S

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan, tetapi bayi sering muntah bila kekenyangan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Tanda- tanda vital: HR 132 x/ menit, S 36,9°C, RR 40 x/ menit

PB :49cm,BB :2900 gr,Tonus otot baik,Menyusui kuat,Warna kulit kemerahan.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari.

P : 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan kepada ibu penyebab bayi sering muntah atau gumoh adalah akibat dari udara yang terikut bersama ASI kedalam perut bayi pada saat bayi disusui dan hal ini dapat diatasi dengan cara menyendawakan bayi setelah habis disusui.

Ibu memahami penyebab bayi sering muntah atau gumoh

3) Mengajarkan dan memberi contoh pada ibu cara menyendawakan bayi yakni dengan cara ibu duduk dengan posisi tegak dan menggendong bayi pada dada ibu, kemudian letakan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan tangan lainnya menepuk punggung bayi secara berulang dengan lembut.

Ibu memahami dan dapat melakukan cara menyendawakan bayi sesuai contoh

4) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami penjelasan tentang tanda- tanda bahaya.

- 5) Mengingat kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan telah menerapkannya pada bayinya.

- 6) Mengingat ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

- 7) Mengingat ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

CATATAN PERKEMBANGAN VI

KUNJUNGAN KF 1

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 14.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan masuk Rumah Sakit pukul 02.00 Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus. Ibu mengatakan perut mulas dan sudah keluar lendir darah sejak pukul 12.00 wita. Ibu mengatakan sebelum ke rumah sakit (pukul 01.00 WITA) makan satu piring nasi, sayur bayam dan 1 telur rebus dihabiskan serta minum air putih sebanyak 2 gelas. Ibu mengatakan frekuensi BAB 1 kali, berwarna kuning dan berbau khas. Sedangkan frekuensi BAK 5 kali, berwarna kuning, berbau khas. Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan malam 8 jam. Dan ibu mengatakan seharian tidak dapat istirahat akibat nyeri pinggang. Ibu mengatakan setiap hari melakukan aktifitas ringan seperti, menyapu dan mencuci dan ibu mengatakan sering jalan santai bersama suaminya di pagi hari disekitar rumah.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI lancar, sudah BAK 1 kali.
- A** : Ibu P₁ A₀ AH₁ Post Partum Normal 1 hari
- P** : 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.
- Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
- 2) Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya yakni seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, BAB, BAK, memegang bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut, ganti pembalut sesering mungkin, mengganti pakian dalam dan luar, membasuh dirinya terutama kelaminnya dari arah depan kebelakang.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah membersihkan dirinya, sudah ganti pembalut, sudah gosok gigi.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yakni seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, pisang. Minum air 14 gelas per hari.

Ibu memahami penjelasan dan akan menerapkannya.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

- 5) Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.

Ibu memahami dan mengatakan akan minum obat sesudah makan.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini.

Ibu memahami dan akan menerapkannya.

- 7) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu segera ke puskesmas jika muncul salah satu dari tanda di atas.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas bila terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat.

- 8) Menganjurkan ibu untuk datang kontrol bersama bayinya di Rumah sakit Dadari pada tanggal 07 Mei 2019.

Ibu menyetujui untuk kembali kontrol pada tanggal 07 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN VII

KUNJUNGAN KF 2

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 50 kg. tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri setengah pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, Payudara simetris, tidak bengkak, puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₁ A₀ AH₁ Post Partum hari ke-6

P : 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

- 3) Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Memberikan obat oral pada ibu berupa SF 10 tablet diminum 1x1 amoxillin 500 mg 10 tablet 3x1, vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1, dan menganjurkan ibu minum obat secara teratur.

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya pada tanggal 26 Mei 2019.

Ibu berjanji akan datang pada tanggal 26 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN VIII KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant.

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ibu P₁A₀AH₁ Post Partum 1Minggu Calon Akseptor Implant.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 120/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C,

BB: 50 kg

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kontrasepsi implan secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan

4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- c. Kerugian
 - a. Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - b. Lebih mahal.
 - c. Sering timbul perubahan pola haid.
 - d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
 - d. Efek Samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi
 - e. Penanganan Efek Samping
 1. Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 2. Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :
 3. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.
 4. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa,

berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

2. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

f. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

C. PEMBAHASAN

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S.S umur 22 tahun G₁P₀A₀ UK 31 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Kupang Kota disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Antenatal Care

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui bahwa Ny.F.S.S umur 22 tahun agama Kristen katolik, pendidikan Mahasiswa, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. A.J. umur 25 tahun, agama Kristen katolik, pendidikan Mahasiswa, pekerjaan wiraswasta. Kunjungan ANC pertama Ny. F.S.S mengatakan hamil anak ke-1 dan usia kehamilan saat ini sudah memasuki 8 bulan. Data ini didapatkan Ibu tidak mengalami keluhan.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 05-08-2018 didapatkan usia kehamilan 31 minggu 6 hari, perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015). Ny.F.S.S juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali sejak memasuki usia kehamilan 8 minggu. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Menurut Romauli (2010) ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu

melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Ny.F.S.S merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan atau 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2014).

Ny.F.S.S. juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 16 Maret 2018 diberikan pada umur kehamilan 4 bulan, dan TT2 pada tanggal 04 April 2019 pada umur kehamilan 5 bulan. Dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 4 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 48 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 31 minggu 6 hari menjadi 52 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan wanita hamil naik 6,5- 16,5 kg dan tidak ada kesenjangan (Nugroho, 2014). Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, dan anti malaria pada daerah endemis). Ny.F.S.S pelayanan antenatal yang diberikan hanya 9 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT dua kali selama kehamilan (TT1 dan TT2), temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, perawatan payudara selama kehamilan, tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan tablet kapsul Iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny.F.S.S sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva dan wajah Ny.F.S.S tidak pucat, pusing setelah bangun tidur, dan sesuai teori bahwa tanda dan gejala anemia adalah luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat (Proverawati, 2011). Penyebab anemia pada kehamilan adalah pada trimester I berkaitan dengan abortus, trimester II dan III terjadi persalina prematur, perdarahan antepartum, BBLR, IQ bayi menjadi rendah, pada saat persalina dengan tindakan atau operasi serta infeksi puerperium, perlukaan sukar sembuh pascapartus. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan

darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani, 2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. F.S.S adalah 110/80 mmHg-120/80 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ apabila $\leq 23,5$ cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kemetrian RI, 2013). LILA Ny. F.S.S adalah 23 cm, angka tersebut menunjukkan ibu mengalami Kekurangan energi kronik (KEK) sesuai dengan teori, tanda dan gejala KEK menurut Sediaoetomo (2002), meliputi : Lingkaran lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5, KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut Skor Poedjie Rochyati tahun 2015 Ny MF.S.S termasuk dalam resiko tinggi yaitu anemia ringan dan KEK dengan jumlah skor 6 serta harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Menurut teori (Nugroho, 2014) pada masa kehamilan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan. Ditemukan garis hitam pada perut (linea nigra) dan hyperpigmentasi pada areola mammae Ny.F.S.S.Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut Nugroho (2014), palpasi abdominal menurut Leopold I pada usia Kehamilan 40 minggu yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus. Ny. F.S.S didapati palpasi Leopold I yakni pertengahan proc. Xhipoideus dengan pusat pada usia kehamilan 31-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120 – 160 x/menit (Kementrian RI, 2013). Ny. F.S.S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 132-145 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan

menggunakan Hb sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11g% (tidak anemia), Hb 9-10 g% (anemia ringan), Hb 7-8 g% (anemia sedang), Hb < 7g% (anemia berat). (Proverawaty, 2011).Ny. F.S.S dilakukan tes Hb hasilnya 10, gr% dan termasuk anemia ringan.Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

b. Analisa dan diagnosa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan.Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegaskan diagnosa Ibu G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 31 minggu 6 hari, Hidup,Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir baik dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK). Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III.

c. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial.Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi dan pada kasus ini terdapat antisipasi masalah potensial yakni resiko anemia sedang dan resiko perdarahan pada persalinan.Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kehamilan normal ataupun patologis dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.(Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Langkah yang keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera maka penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Perencanaan tindakan dan rasional

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis

membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan imunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Penatalaksanaan pada ibu F.S.S dengan anemia yakni memberikan tablet Fe dan di minum 1 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk ibu dengan anemia yakni pemberian Tablet Fe 1x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe (Puspita, 2013). Penatalaksanaan pada Ibu F.S.S dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu pemberian nutrisi berupa susu, bubur kacang hijau, anjuran istirahat yang cukup, dan memenuhi makanan setiap hari dengan makanan yang

bervariasi, menambah porsi lebih dari sebelum hamil dan makan sedikit tapi sering, Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

2. Intranatal care

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu terlebih dahulu dilakukan *inform consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data subyektif pada Ny.F.S.S dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. F.S.S umur 22 tahun, agama Kristen Katolik, pendidikan Mahasiswa, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. A.J umur 25 tahun agama Kristen Katolik, pendidikan Mahasiswa, pekerjaan wiraswasta. Ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, belum ditemukan pengeluaran lendir darah, his ibu tidak adekuat, dilakukan pemeriksaan dalam dan sudah ada pembukaan serviks 8 cm, sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menindaklanjuti penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia dan oligohidramnion. Langkah ini penulis menemukan tidak adanya masalah.

b. Assessment

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data. Data yang dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa G₁P₀A₀ UK 31 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala dengan anemia dan kekurangan energi kronik.

c. Penatalaksanaan

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

3. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan KN I

Tanggal 05 Mei 2019 pukul 17.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.F.S.S dimana bayi Ny.F.S.S saat itu berumur 1 hari. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 49 kali/menit, suhu 36,8 °C, bayi sudah buang air besar 1 x dan buang air kecil 1 x.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu bayi By.Ny.F.S.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering dengan cara menjaga payudara tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai

kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

b. Kunjungan KN2

Penulis melakukan kunjungan 1 minggu setelah persalinan di Rumah pasien pada tanggal 09 Mei pukul 14.00 WITA dimana pada saat itu Ny. F.S.S melakukan kontrol ke Rumah Sakit saat bayi berumur 6 hari. Kunjungan bayi baru lahir Ny.F.S.S ini, ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.F.S.S dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 52 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu : 36,6⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu bayi Ny. F.S.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan apa saja apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

4. Nifas

a. Kunjungan KF 1

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 17.00 WITA yang merupakan masa 1 hari post partum. Berdasarkan Ambarwati (2010) yang diperkuat oleh Rukiyah,dkk (2010) perawatan lanjutan pada 1 hari post partum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 1 hari post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 72 kali/menit, suhu 37,0⁰ C, pernapasan 22 kali/menit, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras hingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai menekuk dan mengangkat kaki, sudah makan dan minum, dan belum buang air besar, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan dari data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.F.S.S umur 22 tahun P₁A₀AH₁ Post partum normal 1 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, personal hygiene, nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Menurut teori Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 1 hari postpartum.

b. Kunjungan KF 2

Tanggal 11 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baikan dan ada pengeluaran cairan pervaginam yang berwarna merah kecoklatan serta sedikit berlendir. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.7⁰ C, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho 2014 yang menyatakan bahwa lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. F.S.S umur 22 tahun P₁A₀AH₁ Post partum normal 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.F.S.S mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyutujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Implant , yang pemasangannya dilakukan saat setelah masa nifas yaitu pada tanggal 30Mei 2019 di Puskesmas Penfui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. F.S.S dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 04 Mei sampai 19 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.F.S.S dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 10 gr%, penulis melakukan 4 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 1 hari post partum hingga 6 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny. F.S.S pada setiap kunjungan.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.F.S.S dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai darihari pertama sampai hari ke-6. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny F.S.S memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Penfui

Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Responden (klien)

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

3. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mita Cendikia.
- Arsinah, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang . 2014. *Profi kesehatan Kota Kupang*. Kupang.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- JNPK-KR. 2012. [Klinik Asuhan Persalinan](#) rujukan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.

- Pudiastuti, Retna Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.

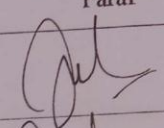
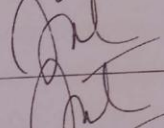
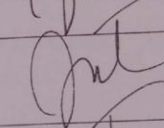
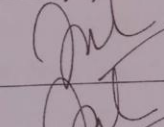
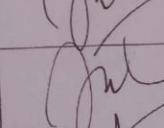
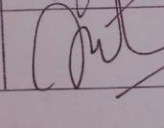
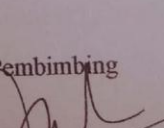
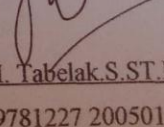
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : MARGARETA ANUL

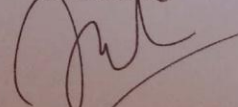
NIM : PO. 530324016 858

Pembimbing : Tirza V.I. Tabelak, S.ST., M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F.S.S Di Puskesmas
Penfui Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 06 Mei 2019	Konsultasi Latar Belakang	
2.	Rabu, 08 Mei 2019	Konsultasi BAB I	
3.	Jumat, 10 Mei 2019	Konsultasi BAB II	
4.	Selasa, 14 Mei 2019	Konsultasi BAB III	
5.	Senin, 20 Mei 2019	Konsultasi BAB IV dan V	
6.	28 Mei 2019	Konsultasi Untuk maju ujian	
7.	Jumat, 14 Juni 2019	Konsultasi Perbaikan BAB I sampai V	
8.	Jumat, 28 Juni 2019	ACC LTA	

Pembimbing



Tirza V.I. Tabelak, S.ST., M.Kes

NIP : 19781227 200501 2 003

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Flaviana Sulastri Sukardi

Umur : 22 tahun

Alamat : Naimata .

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama: Margareta Anul, mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan Studi Kasus dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.S.S DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Februari 2019

Peneliti



Margareta Anul

Responden



Flaviana Sulastri Sukardi

Dilisi oleh petugas kesehatan

Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal
 Lingkar Lengan Atas: 23 cm. KEK (✓), Non KEK () Tinggi Badan: cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

[illegible]

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G.C.P.O.AG
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir [Spontan / Normal] [Tindakan]

⁴⁰ Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai![illegible]

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum						
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				

II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015